

高齢者施設における虐待（身体拘束）に関する研究

— 緊急やむを得ない場合の取り組みについての一考察 —

出口 博 久

〔抄 録〕

平成12年に介護保険制度がスタートし、介護老人福祉施設は身体拘束が全面禁止となったが、一定の条件を満たし家族等の同意を得た場合は、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束として認められている。「緊急やむを得ない場合」の身体拘束であっても、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」の中に示された虐待に関する5つの定義の1つであり、身体的虐待である。

そこで、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束の実態調査はもとより、無くす為に必要な項目として抽出した「職員の意識」「研修・知識・介護技術」「施設組織・体制、連携」「利用者の理解」「家族の理解・協力」の5つの項目が、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くすことに成功した施設の取り組み実績と比較検証し、身体拘束をしない介護を重視した「質の高いサービス」を提供する為の組織や体制の整備に必要なことについての手がかりを得ることができた。

キーワード：高齢者施設、身体拘束、虐待、施設介護、質の高いサービス

1. 研究の背景と目的

(1) 背景

介護保険法では、「指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行ってはならない」（1999 指定介護老人福祉施設の人員・設備及び運営に関する基準 第11条4項）¹と規定している。

厚生労働省は、「身体拘束ゼロの手引き」（2001 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）²を発行して、身体拘束に関する具体的な禁止事項として11項目を示し、人権擁護を基本とした質の高い介護サービスの提供を促している。

介護保険制度の施行によって、身体拘束が禁止となり、度重なる制度改正がなされるなか「緊急やむを得ない場合」の身体拘束は、切迫性、非代替性、一時性の3要件を判断の基準と

したうえで、利用者や家族に説明を行い同意が得られた場合に限り認められている。

また、平成18年4月1日には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、高齢者虐待防止法という）が施行されたが、介護現場においては、高齢者虐待に関する意識よりも、身体拘束をしない介護に対する意識の方が強いなかで介護サービスが提供されてきた。

そこで、介護保険制度が施行され14年が経過した現在、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束に対する施設職員の意識や実態を調査し、無くしていくための組織や体制作りについて、どのようなアプローチが必要であるかが課題となっている。

（２）目的

本研究は、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束の実態を把握するとともに、施設運営に携わる管理者と現場職員の「緊急やむを得ない場合」の身体拘束に対する取り扱いや考え方及び拘束を無くす為の組織・体制について明らかにすることで、介護サービスの質の向上に繋げたい。

さらに、先行研究において、高齢者に対する身体拘束や虐待に関する研究は数多く存在するが「緊急やむを得ない場合」の身体拘束に特化した実態把握及び実証研究は極めて少ないことから、本研究の意義は大きいと考える。

２．研究の方法

（１）研究１ アンケート調査

１）対象者

A 県の介護老人福祉事業協会に加盟する特別養護老人ホーム203施設を対象とした。

２）調査期間

平成24年1月から、平成25年12月までの2年間を調査対象期間とした。

３）調査方法

介護老人福祉事業協会事務局を通して、対象施設へ研究依頼書および調査用紙を送付して事務局への返送とした。回答は、施設運営に携わる管理者（施設長）と「緊急やむを得ない場合」の身体拘束が発生した場合に、家族説明を行う介護現場の責任者に自記式質問紙法とした。

４）調査内容

基本属性及び「緊急やむを得ない場合」の身体拘束の実態、無くすために必要なことや考え方等について、管理者及び介護現場の責任者（以下、職員という）に実施した。

５）分析方法

統計処理には、Excel と SPSS statistiss 統計ソフトを用いて単純集計及びクロス集計を

行った。なお無回答、非該当は欠損値として処理している。

自由記述において、文脈から類似性があるものを分類して整理した。その分類の方法として、意味を成すデータごとに抽出し、抽出されたデータを1文脈ごとに1記録単位として記録単位数を数量的に集計することで、自由記述から重要度が高い項目の抽出根拠とするために内容分析法で行った。

内容分析は主として研究者が行い、主観的な内容にまとまる傾向にあることから、信頼性や妥当性を確保し、適切な答えを見つけていく「合議制質的研究法」(橋本、2009: 28-30)³を採用し、客観性を高めた。その合議体として研究者が所属する介護老人福祉事業協会の拘束なき介護に向けての検討委員会の協力を得た。

6) 倫理的配慮

本調査を行う前に、佛教大学倫理審査委員会の審査(2014年1月30日付 認証番号 H25-32)を経て、許可を受けたうえで行った。

また、A県老人福祉事業協会の役員会で、本調査の趣旨と内容について説明を行い、研究目的以外には使用しないことで承諾を得て実施した。

(2) 研究2 聞き取り調査

1) 対象者

アンケート調査において、聞き取り調査の協力に「同意する」と回答した事業所39施設(全体の44.3%)の中から、対象の期間に「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を解消できた施設を1施設選択してヒアリングを行った。

2) 調査期間

平成24年1月から、平成25年12月までの2年間を調査期間とした。

3) 調査方法

理解が得られた施設に訪問して、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くす取り組み経過を時系列に話をしてもらいテープに録音した。インタビューの時間は概ね2時間で、逐語録を作成して話した内容は後日担当者の確認を得た。

4) 調査内容

「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を解消できた取り組み経過

5) 分析方法

インタビューから得た質的データは、逐語録を作成し、単語、文節、文章等に意味を読み取ってコード化し、次に各コードから、下位項目、サブカテゴリーの順に抽出度を上げて、さらに抽出度の高いカテゴリーを形成し、拘束を無くす為の組織に必要な項目を検討して構造化した。

インタビューで得られた質的データから抽出されたカテゴリーの妥当性においては、A県介護老人福祉事業協会の「拘束なき介護に向けての検討委員会」に所属する有資格者に

依頼し、カテゴリーの変数一致率（％）によって信頼係数を求めた。

算出の方法は右の通りである（図1）。（有馬、

$$\text{一致率} = \frac{\text{一致したデータ}}{\text{一致したデータ} + \text{一致しないデータ}} \times 100$$

2014：33)⁴

図1 算出の方法

カテゴリーの信頼性や表現の妥当性を得るために、依頼した構成員は現職で施設勤務している生活相談員（社会福祉士）、看護師、介護支援専門員、介護職員（介護福祉士）の各4名を選出し、信頼係数を求め妥当性を図った（表1）。

表1 信頼性の確認

項目	確立(%)
1. 職員の意識	93.75%
2. 研修・知識・介護技術	95.00%
3. 施設の組織・体制・連携	100%
4. 利用者の理解	100%
5. 家族の理解・協力	100%
6. その他	95.00%
平均一致率	98.10%

6) 倫理的配慮

聞き取り調査の同意を得た施設に再度確認の連絡を行ったうえで訪問し、訪問時に「聞き取り調査への協力をお願い（聞き取りに関する同意）」に関する書面を作成して行った。また、本研究以外には使用しないことの承諾を得て実施した。

3. 結果

(1) 研究1 アンケート調査

アンケート調査の回答事業所は88施設で、回収率は43.3%であり、管理者（施設長）が記入した「管理者アンケート」と職員が記入する「職員アンケート」に分けて集計した。

本アンケートの集計の手順として、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束が存在する現状を「職員アンケート」で確認し、そのうえで「緊急やむを得ない場合」の身体拘束に対する意識に関すること、無くすために必要なことについて管理者（施設長）と職員の考えを明らかにした。

職員アンケートによる介護現場の実態について、回答者の基本属性は生活相談員、介護支援専門員、介護主任が中心で81.8%を占め、平均年齢が39歳で施設経験が8年以上あった。

調査内容は、「緊急やむを得ない場合」としての身体拘束を、家族の同意のうえで実施しているかの問いに対して、実施者が「いる」事業所が46事業所（52.3%）あった。

実施者が「いる」事業所において、「緊急やむを得ない場合」の同意を得ている拘束行為の有無・時間帯及び家族が必要な理由について、平成24年1月から、平成25年12月の2年間における調査を行った。集約は、厚生労働省が示した具体的な身体拘束11項目にあてはめて整理した。

この期間で拘束行為として実施された行為は、「転落しないようにベッド等にひもで縛る」「ベッド柵で囲む」「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように四肢をひも等で縛る」「チューブ抜去、掻きむしりしないようにミトン型手袋利用」「車いすや椅子からのずり落ち等防止にY字ベルトを利用」「立ち上がり防止に椅子を使用する」「脱衣、オムツはずし防止のためにつなぎ服を利用する」の7項目が存在していた（表2）。

さらに、身体拘束を実施している時間帯で分析してみると、ベッド柵で囲む行為やチューブ抜去やかきむしり等の予防に関するミトン手袋の使用については、どの時間帯においても平均

的に使用されているが、その中でも18時から、翌朝の6時までの夜間帯の使用が増加している。この他に、勤務時間との関連性が強いと考えられる項目として、転落しないようにベッド等にひもで縛る行為や、脱衣、オムツ外し等の防止に関する拘束が夜間帯に多く実施されている。このことは、介護職員の介護に対する知識や技術だけの問題だけではなく、勤務体制や職員配置基準等の運営に関する基準と大きく関係している。

また、朝9時から21時までの活動時間においては、車椅子や椅子からのずり落ちを防止するためのY字ベルトの着用がある。利用者の活動時間に実施されているずり落ち防止に使用されるY字ベルトについては、利用者アセスメントを通して、介護の工夫を行い解決すべき内容であると考ええる。

終日使用する内容については、チューブの抜去・かきむしり予防のためのミトン手袋と、脱

表2 緊急やむを得ない場合同意を得ている拘束行為の有無について
(平成24年1月1日～平成25年12月末)

No.		厚生労働省が示す具体的な11項目	施設数
1	徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る		0
2	転落しないようにベッド等をひも等で縛る		3
3	ベッド欄で囲む		30
4	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないようにひも等で縛る		1
5	チューブ抜去、かきむしりしないようにミトン型手袋利用		21
6	車いすや椅子からのずり落ち等防止にY字帯ベルトを利用		28
7	立ち上がり防止のために椅子を使用する		1
8	脱衣、オムツはずし防止のためにつなぎ服を利用する		17
9	他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る		0
10	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる		0
11	自分の意思であけることができない居室等に隔離する		0
合計			101

表3 11項目ごとの実施時間帯

No.	厚生労働省が示す具体的な11項目	6:00 ～ 9:00	9:00 ～ 12:00	12:00 ～ 15:00	15:00 ～ 18:00	18:00 ～ 21:00	21:00 ～ 24:00	24:00 ～ 03:00	03:00 ～ 06:00	終日	計
		8:00	12:00	15:00	18:00	21:00	24:00	03:00	06:00		
1	徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	転落しないようにベッド等をひも等で縛る	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
3	ベッド欄で囲む	3	3	3	4	5	9	9	9	5	50
4	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないようにひも等で縛る	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	チューブ抜去、かきむしりしないようにミトン型手袋利用	5	2	5	2	6	6	6	6	11	50
6	車いすや椅子からのずり落ち等防止にY字帯ベルトを利用	6	12	13	12	11	3	1	1	4	68
7	立ち上がり防止のために椅子を使用する	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8	脱衣、オムツはずし防止のためにつなぎ服を利用する	0	0	0	0	1	3	3	3	11	21
9	他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	自分の意思であけることができない居室等に隔離する。	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
計		15	17	21	18	24	22	20	20	35	192

衣、オムツ外し等のつなぎ服の使用が数値上突出している(表3)。

この「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を行う理由の中には、「怪我をさせたくない」「安全確保のため」という家族からの希望が改善への障壁となっている。

また、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束のうち、家族の意向や希望によって実施されている主な拘束行為は、車いすからのずり落ち防止に伴うY字型拘束帯着用と、点滴・経管栄養等のチューブ抜去を防止するためのミトン型手袋が中心である。

この11項目以外に「緊急やむを得ない場合」の身体拘束であると捉え、家族に同意を得て実施している内容について、センサーマットやコールマットなど徘徊行動に対する介護機器の使用に対して同意を得ていることが明らかになった。

この介護機器の使用が必要な理由として、転倒のリスクが高いことや立位・歩行が不安定で転倒の恐れに加え、施設外に頻回に出て行く等の理由で徘徊行動に対する見守り手段の一つとして必要としている。

「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を「同意」を得て実施した後、介護の工夫や家族の協力で、身体拘束をしない介護につながった事例がある事業所は48事業所(54.5%)あり、改善

成功事例を具体的な11項目で分類すると「ベッド柵で囲む」行為の改善が高い数値を示している（表4）。

また、改善への工夫ができない理由として、①見守り体制が十分でない、②機能低下の改善や代替え案が見つからない、③家族の理解が得られない、というケースが存在するほか、一度は改善したが、その後けがや事故に繋がり再度拘束が必要となる場合など様々である。

「緊急やむを得ない場合」の身体拘束が改善しない理由について、自由記述を要約すると、①介護者目線で判断するため、②拘束をしていると安全と言う意識が残っている、③家族にけがをさせないことを1番に言われると、改善策を試しにくい、④身体拘束をリスク回避のための対策として認識しているから等が身体拘束を改善できない理由としてあがっている。

次に、管理者アンケートの基本属性は、男性60名、女性28名で、管理者経験は平均8年4か月で、平均年齢52歳から回答が得られた。アンケートにおいて、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束の取り扱いについて、「できれば使いたくない」「使わない介護に取り組んでいる」「必要ない」との回答が合わせて89事業所（98.8%）あり、介護の手法として安易に「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を行っていないという認識が明らかになった（表5）。

さらに、同様の質問を職員にも実施したところ、取り扱いに関する考え方に大きなひらきはなく、管理者と介護現場が「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を介護の手段とせずに介護する方向で、一体的に取り組まれていることが相互の比較から明らかになった。

この質問項目に注目したのは、介護保険制度が施行されてから、度重なる改正が行われたにも関わらず、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束に対する取り扱いは、見直しがなされていない点である。

このことは、介護保険制度が施行されて14年が経過した介護現場において「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を実施するにあたって、本人や家族に説明し同意を得ることで身体を拘束できることから、安易に介護の方法として取り入れられていないかの実態調査であったが、「上手に活用すべき」という回答が極めて少ないことで、身体拘束は最小限に使用し、やむを得ない場合の手法であるという職員の意識が確認できた。

施設管理者に対して、「身体拘束の禁止」「高齢者施設の虐待」に特化して施設運営に必要と思うことについて自由記述を行った。身体拘束の禁止に必要なこととして「職場の環境・体制」「職員の教育」「尊厳の意識」「施設の姿勢」「説明責任」「職員の力量」「管理者の姿勢」「ケアの充実」「その他」の9項目に要約できた（表6）。

表4 改善成功事例を具体的な11項目で分類

No.	具体的な11項目で分類	件数
1	徘徊しないように、重いつやいす、ベッドに寝転がらせたりひも等で縛る。	0
2	転落しないようにベッド等にひも等で縛る	0
3	ベッド柵で囲む	15
4	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないようにひも等で縛る	0
5	チューブ抜き、かきむしりしないようにミトン型手袋利用	8
6	重いつや椅子からのすり落ち等防止にY字帯ベルトを利用	5
7	立ち上がり防止のために椅子を使用する	1
8	服衣、オムツはずれ防止のためにつなぎ服を利用する	5
9	他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに寝転がらせたりひも等で縛る。	0
10	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。	0
11	自分の意思であけることができない居室等に隔離する。	0
12	その他	3
	合計	44

表5 緊急やむを得ない場合の拘束行為の取り扱いについて（複数回答）

	管理者	職員
上手に活用すべき	3	2
できれば使いたくない	28	25
使わない介護に取り組んでいる	55	58
必要ない	3	3
その他	1	2
合計	90	90

表6 身体拘束について施設管理者として必要と思うこと

職場の 環境・体制	職員の教育	尊厳の意識	施設の姿勢	説明責任	職員の力量	管理者の姿勢	ケアの充実	その他
18	18	15	11	4	3	3	3	10

施設運営に必要なこととしての上位3項目を総括すると、「職場の環境・体制」については、身体拘束に対して「おかしな介護」として話し合える風通しの良い職場や、職場で起きていることが管理職まで報告される仕組みづくり、ケアの質の向上を図るための強いリーダーシップの必要性が認識できた。

次の「職員教育」については、身体拘束が「なぜいけないのか」を繰り返し研修していくことや人権意識の向上、介護職員としての職業倫理の徹底が挙げられている。

また、尊厳の意識については職員教育とも関連性が強く「人として尊厳を傷つける行為や人権侵害の行為などを通して尊厳意識を高めることが必要である」という結果となった。

その他の意見として、積極的な情報提供により家族との信頼関係を構築することや、身体拘束の廃止の取り組みについて一過性のものではなく、継続して取り組むことで効果が得られるという意見も含まれていた。

高齢者施設において、虐待防止に必要なこととして、身体拘束の禁止と同様に「職員の教育」が重要であることが確認できた。

また、職員のストレス管理に関しても関心が高く、施設として職員のメンタルヘルスケアの充実が重要であるとの意見や、職員が感じたことやストレスを聞き取る体制も重要であると回答しており、「職場の環境・体制」の項目が上位にあることから理解できる(表7)。

表7 虐待について施設管理者として必要と思うこと

職員の教育	職場の 環境・体制	職員の ストレス管理	利用者目録 の重視	管理者と 職員の関係	その他
22	17	15	5	2	8

「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くすために必要なことを、管理者(施設長)と職員の自由記述の内容を比較して整理した。

内容分析法で抽出したコードを数量の多いものから、上位7項目をカテゴリー化し、数量的に集計した結果、管理者は、「職員の意識」、「研修・知識・介護技術」、「家族の理解・協力」、「施設の方針」「人材確保」、「施設組織・体制、連携」、「利用者の理解」の順であった。

また、職員が必要と感じている項目は「家族の理解・協力」、「職員の意識」、「研修・知識・介護技術」、「施設組織・体制、連携」、「人材確保」、「利用者の理解」、「施設の方針」という結果となった(表8)。

表8 「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くす為に必要な事(管理者と職員の比較)

項目	管理者 (分類項目数144)		職員 (分類項目数129)	
1. 職員の意識	26	18.0%	20	15.5%
2. 家族の理解・協力等	22	15.2%	24	18.6%
3. 研修・知識・介護技術等	24	16.6%	17	13.1%
4. 施設の方針	14	9.7%	6	4.6%
5. 人材確保(増員・適正配置)	13	9.0%	12	9.3%
6. 施設組織・体制、連携等	13	9.0%	14	10.8%
7. 利用者の理解 (アセスメント・把握・知る)	5	3.4%	11	8.5%
8. その他 (1,2,3,4,5,6,7以外の内容)	27	18.7%	29	21.8%

カテゴリーを数量的に集計した結果は、上位3項目では数量的に母数に違いはあるが、「職員の意識」「家族の理解・協力」「研修・知識・介護技術」で共通しており、管理者(施設長)は、事業の経営や運営に携わる立場にあり、自らの責任に関わる項目である「施設の方針」「人材確保」「施設組織・体制、連携」は上位項目に入らないという立場上

の色合いが出ており、利用者の理解に関しても、身体拘束をなくす為の条件としての重要性が薄いという結果になった。

管理者と職員の違いとなっているのは、上位3項目においては「家族の理解・協力」が介護現場では最も重要であり、3項目以外で無くすために必要なこととして「施設組織・体制、連携」の重要性をそれぞれの立場で認識している。

また、7項目以外のその他の記述を総括すると、ハード面を含めた職場環境の整備や福祉用具の活用、代替ケアの工夫、さらには拘束行為に留まらずリスクの回避に対する理解や解決に向けた能力の必要性を管理者は強く感じている。

一方職員の回答からは、管理者の気づきに加えて、ケアの見直しや介護業務を振り返る必要性に気づいていることが自由記述から読み取れた。

「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くすために必要な事の調査結果から、無くすための重要なポイントとして家族の理解を挙げている。この家族の理解や協力を得るためには、研修による知識の習得や介護技術の向上を図ることが必要なこととして認識している。

そして、家族に理解や協力を得るために、身に付けた介護力を発揮できる施設組織や体制の整備が、施設の介護方針よりも重要であることが数字の上からも判断でき、その組織や体制の構築に苦慮している現状も見えてきた。

（2）研究2 聞き取り調査

アンケート調査において、聞き取り調査の協力に「同意する」と回答を得た事業所39施設（全体の44.3%）の中から1施設を選択しヒアリングを行った。

選択にあたっては、1法人1事業ではなく、1法人で複数の事業を展開している施設を選択した。その理由として、複数の事業を展開する法人（施設）の組織や体制は複雑であり、複雑な組織が実践した「緊急やむを得ない場合」の身体拘束廃止の取り組み事例から得るものが大きいと判断した。

項目ごとの分析の結果は以下の通りである。

1）職員の意識に関する項目

職員の意識に関するカテゴリーの生成及び生成の過程から、意識の変化についての関連性を現すと職員意識に関する関連図のようになる（図2）。

取り組み前の、身体拘束が存在していた時期は、身体拘束と気付かずに「つなぎ服等」の介護用品を使って人権を無視した介護を、便利な介護の方法と位置づけて介護の実践を行っていた。

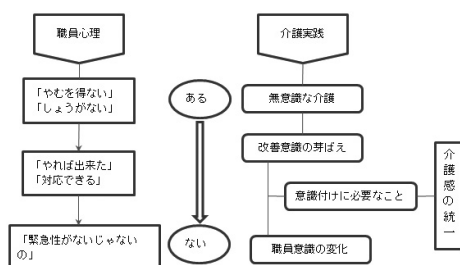


図2 職員の意識に関する関連図

改善意識が芽生えたのは、外部研修会への参加を始めた勤務経験の長い職員が、身体拘束が与える悪い影響に気づくと共に、身体拘束を行うことで発生する拘束期間中の記録整理に要する時間が、介護職として本来の仕事ができていない環境であることから、「身体拘束を何とかしたい」の気持ちが高まり、改善への取り組みが始まっている。

職員の心理状態の変化においても、身体拘束を気づかずに実施していた時期では、「これも緊急やむを得ないか」「拘束をしないとしょうがない」という気持ちから、取り組みを通して「こういう風にしたら取れた」の感動と改善の結果が「やれば出来る」「対応できる」の気持ちを芽生えさせ、新しい利用者の拘束と出会った時に「緊急やむを得ない場合の対応ではない」と介護に自信をもって、拘束をしない介護が実践できるようになっている。

このように改善がなされていく過程において必要な事は、日々の介護において事例研究的に介護実践し学習するという視点と、知識と実践力を高める施設内での実践研修という位置づけで介護支援を提供しながら、介護観の統一や介護に対する振り返りを重ねてきたことに重要なポイントがある。

2) 研修・知識・介護技術に関する項目

研修・知識・介護技術に関するカテゴリーの生成から、カテゴリー内での関係性を図で示すと研修・知識・介護技術に関する関係図のようになる(図3)。

研修・知識・介護技術においては、介護の実践を通して利用者個々に対する技術や知識を身につける面と、介護に対する考え方や方向性を中心とした介護観の統一という2つを軸にしながら、日常で提供している介護支援を実践研修として意識した取り組みである。

この取り組みにおいて、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束が改善した後は、「ない」状態を維持するために、身体拘束だと気づかずに介護していた過去の状況や、「行ってはいけない介護」に気づいてから、取り組んできた歴史、無くすために独自に積み重ねてきた工夫、または拘束行為に使用してきた介護用品を使った体験研修等を研修計画に反映させて、人が人として行う介護で一番大切な人権を遵守する職員教育が風化しない様に年間職員研修計画に位置づけている。

また、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束における判断基準として、利用者の暮らしの充実に視点を置いて、意思の疎通が図られ、自らが適正な判断ができる場合や認知症の症状がある利用者であっても、その人の行動を分析した上で、身体の固定や行動制限が、その人の生活にとって豊かさをもたらすものであれば、すべてを拘束行為と考えずに必要な自助具であるという判断も視野に入れた柔軟な考えを持っている。

行動分析の内容については、本人の行動、生活の充実度、介護者側の介護力、危険性等を判

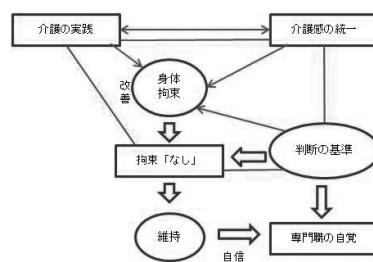


図3 研修・知識・介護技術に関する関係図

断材料としている。認知症の症状を持つ利用者に、自助具として使用する場合は、分析した内容をもとに家族を交えて意見交換を実施し、その内容について、本人の思い、拘束でない理由、介護内容を具体的に示し、介護計画で説明を行っている。

この取り組みは、介護職員が個々に介護内容を理解していることから、介護に対する自信となり、その介護の自信は、面会に来た家族に対して介護内容の説明や取り組みの経過報告、利用者の様子を積極的に伝えようとする行動に現れ、専門職としての自覚の向上に繋がっている。

図3の関係図のように、身体拘束を無くすまでは介護観の統一を図りながら、拘束かどうかの判断を組織的に行き介護実践する構図であるが、改善に取り組む中で、その事業所独自の拘束に関する考え方や判断基準が整理され、身体拘束がなくなってからは、判断基準を中心に介護観を統一し、拘束「無し」を維持していくことの継続が力となり、専門職としての自信と自覚が育成されている。

3）組織・体制、連携に関する項目

組織・体制、連携に関するカテゴリーの生成及び生成過程から、形成される組織を図式化すると組織・体制、連携に関する関係図のようになる（図4）。

身体拘束を無くす取り組みを行う上では、法人あるいは事業所が組織として、全体を取りまとめる体制と推進するリーダーを明確にし、それぞれの責任者に取り組みの進捗の責任を持たせるトップダウンの体制が必要となる。

全体としての体制が整うと、改善に向けた介護を行うための介護技術を統一することが重要であり、実践に対する部署・部門の責任を明確にすることや、職員が介護内容を個別に責任を持ち、「誰がどのように介護したか」を明らかにする意味において、病棟やブロック、フロア、ユニット等の小さな範囲で、利用者の行動と支援の内容を把握できる組織や体制が重要であることを現している。

そして、この情報を共有するために、勤務の交替時に行う申し送りの体制や利用者情報をパソコンで管理し、勤務の前には必ず情報収集したうえで勤務するなど、変則的勤務を行ううえでの行動を徹底することが、統一した介護実践を行ううえでのポイントとなっている。

また、各部署や部門での介護会議を重視しており、介護の実践評価について職種を超えて意見交換を行える組織の構図が見えてきた。会議の開催やミーティング等の開催に関する考え方は、利用者の介護支援に関する会議が、優先性の1番高いものと位置づけている。

職種を超えて統一した介護支援を行うことが最優先としているからであり、専門職の会議などは、書類やメールで対応できることは可能な限り省略して、介護支援重視の体制を構築している。介護の実践においては、相談員、看護職など職務の専門性は関係なく、一人のケアチー

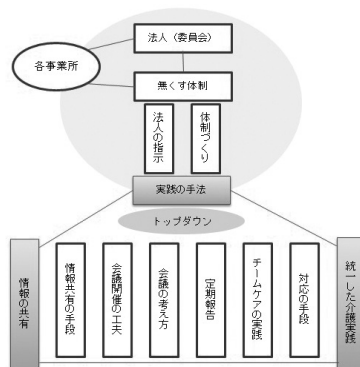


図4 組織・体制、連携に関する関係図

ムの一員として課題解決に向けて利用者支援を行うのである。

そして、一人でも多くの職員が利用者支援に関する会議に出席し、意見を発言できるように勤務表で会議の日を設け、全員勤務の日を作るなど、全職員参加型と小規模型の会議体制を組み合わせて意識と介護実践の統一を図っている。

組織・体制、連携に関する関係図は、「統一した介護実践」を行うために「実践の手法」を含めた介護の「情報の共有」する関係が重要であり、具体的には小規模単位で実践する中で「対応の手段」「チームケアの実践」「定期報告」「会議の考え方」「会議開催の工夫」「情報共有の手段」等が直面する課題に応じて様々な角度から模索しながら実践している。

組織全体として無くす体制を具体的に組織化し、統一した介護を実践するための情報の共有化が相互に影響を及ぼしながら、さらにトップダウンの力が働くことで改善への取り組みが加速すると考えられる。

4) 利用者の理解に関する項目

利用者目線の重視とは、往々にして介護者側の感性や感覚で「この人も、そうなんだろう」と安易にその場の状況を判断し、答えを出して介護を行ってしまうケースが多々ある。

また、不快の理解について、些細なことであっても、その人にとっては不快感を持ち、人は個々によって不快感に違いがある。

このことは、利用者目線で利用者を観察する意識や視点が育っていないと、解決へ向けた情報を得ることができないといっても過言ではない。

利用者主体の支援は、介護現場において「どのような介護をしていますか？」と尋ねると、多くの介護職員が口にする言葉である。

利用者の思いを傾聴して、介護者側の支援を優先させずに、利用者の意向を尊重した支援を行っていると思っても、慢性化した勤務の中で錯覚を起こしている場合がある。

介護者が錯覚を起こすのは、利用者がとる行動に対して、「なぜなんだろう!」「原因はどこにあるんだろう?」と様々な角度から、その人を知ろうとする姿勢が乏しくなることに問題があり、この意識を持ち続けることの重要性和、利用者の自己決定に重点を置かなければ、利用者主体の支援は実施できない。

前項で取り上げた身体拘束の判断基準をもとに大切にしていることは、利用者の自己決定であり、自らが適正な判断ができた場合は、たとえ身体を固定する場合であっても、その自己決定を大切にしながら客観的な判断も加えて自助具として判断している。

また、認知症の症状等で理解力の低下があり、適正な判断に欠ける可能性がある場合においても、本人の行動や危険性、生活範囲の拡充や介護力等を総合的に判断し、家族と共に協議し、お互いが納得できた場合は自助具として取り扱うケースも存在している(図5)。

このことから、利用者の小さな変化に気付ける観察力とその情報をもとに家族と共に介護を考えることが重要である。

そこには、利用者にとって施設での生活が充実し、自立支援に繋がることが基本であり、行動制限や介護者の介護軽減で使用する自助具は身体拘束という考え方である。

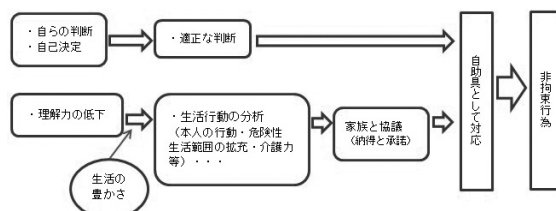


図5 利用者主体の自己決定

利用者の人権を侵害した介護ではなく、その人の自由が守られ、意思が尊重されて生活が豊かになるのであれば、その行為は非拘束行為と考えられる（非拘束行為の表現について、研究者は拘束行為でないという意味で使用）。

5) 家族の理解・協力に関する項目

この項目では、家族との関わり方という1つのカテゴリーにまとめたが、その中で「家族との関わり」として身体拘束をしない介護に対する説明行為や、利用者の状態から具体的な介護内容を提示し理解を求めている。

家族との関係づくりにおいて、家族の理解を得るには、取り組んだ経過だけを報告し理解を求めるのではなく、取り組みによって得られた利用者の変化について共に喜び、共感しながら、家族を交えて一緒に介護を考えるスタンスが家族の理解を得るための重要なポイントである。

また、家族に介護者側の思いや考えを伝えるだけでなく、介護者の心理を理解することが重要で、家族の身体拘束を希望する胸の内を知ることで、身体拘束が高齢者に及ぼす影響や介護の方法等の説明においても、介護者の心理に配慮した対応ができる。このことは、身体拘束の廃止にむけて家族の理解を得るための関係づくりにとって必要なことである（図6）。

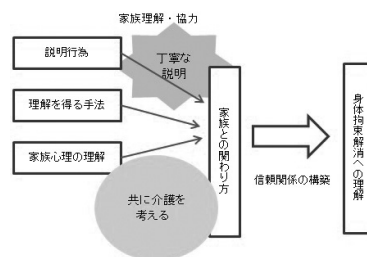


図6

介護者の思いを理解する上での一つの事例として、車椅子等からの「ずり落ち防止」のケースである。この事例はショートステイ利用の事例であり、介護者には身体拘束が及ぼす悪影響を説明したうえで、施設でできる介護内容を具体的に説明し実践することや、「なぜ、在宅では拘束しなければならないのか」という介護者の思いに耳を傾け、一緒に考え、協調する姿勢が重要である。

在宅介護においては、身体拘束の廃止にむけた働きかけで、介護者として身体拘束はいけないことは理解できても、介護量が増大することで家庭介護が継続できないというジレンマを持ちながら介護しているのである。

この在宅介護者の心理から学ぶことは、利用者家族が長期的に利用することで施設介護に依存することに加え、遠慮や諦めなどから、要望や意見としての声が聴けない可能性があるために、在宅介護者の心理でも明らかのように、家族は身体拘束を心の底からは望んでいないことを理解しなければならない。

6) その他の項目

対象の5項目以外の内容について、「施設の当時の様子」「身体拘束の必要性」「無くすもう1つの理由」「今後の課題」の4つの項目にまとめた。

「施設の当時の様子」「身体拘束の必要性」の項目では、「ベッドを4本柵で囲む行為」や「つなぎ服」の使用があった。「ベッドを4本柵で囲む」ことで、安易な安全確保と捉えたり、「つなぎ服」の使用についても、「掻きむしり・オムツを触る不潔行為・胃ろうチューブの抜去」からの安全や身体のプロテクトとして身体拘束の必要性を位置づけてきた。

また、「無くすもう一つの理由」として、拘束行為を実施することで必要とされる記録の整備に要する時間を、本来業務である利用者との関わる時間に充てたいという思いから、介護の在り方や組織・体制を見直すことに気づきスタートしている。この気づきは、身体拘束の廃止に限らず施設介護の課題解決に向けての原点であると考えている。

施設介護を行ううえで、身体拘束の必要性について尋ねると、感染症による感染の防止やその蔓延防止のために隔離すること以外の身体拘束については「不要である」という考え方をしている。感染症の防止に対する必要性について、拘束をしないことで利用者も介護職員も感染から守ることができないという結論に至っている。

4. 考察

介護老人福祉施設における身体拘束の現状や意識については、先行研究で山口(2012)が行ったA 特別養護老人ホームで行った研究⁵がある。その中で「緊急やむを得ない場合」を含む身体拘束を廃止するために必要なこととして、①介護職員の増加 ②職員の意識の変化 ③スキルの向上 ④職員の連携 ⑤利用者視点の5項目が必要な取り組みであると結論付けている。

この結果と今回の調査内容を比較すると、

山口が結論付けた結果が1施設だけの結論ではなく、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くす為に必要な項目として類似しており、必要性を裏付けている(表9)。

表9 先行研究との比較

	今回の分析結果	先行研究 山口(2012) 結果
緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くす為に必要な事	家族の理解・協力	
	職員の意識	職員の意識の変化
	研修・知識・介護技術(工夫)	スキルの向上
	施設設備・体制・連携	職員の連携
	人材確保	介護職員の増加
	利用者の理解	利用者の視点

先行研究との比較を通して、新たに抽出された課題に「家族の理解・協力」が「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くすために必要な項目として浮かび上がった。この新たに浮き彫りとなった「家族の理解・協力」について、厚生労働省が示す具体的な身体拘束11項目にあてはめて、施設が実施した拘束件数と家族が希望している件数について比較を行った(表10)。

項目ごとの母数に大きな差があるが、項目ごとに見てみると「チューブ抜去、かきむしりしないようにミトン手袋利用」において家族の希望率は、61.9%、「車いすや椅子からのずり落ち等防止にY字ベルトを利用」では50.0%、「脱衣、オムツはずし防止のためにつなぎ服を利用する」52.9%であり、すべての家族が「緊急やむを得ない場合」の身体拘束として希望して

いるわけではない。

また、「ベッド柵で囲む」行為に至っては33.3%程度の希望であり、3分の2の家族は身体拘束を希望していないという結果となった。

本研究のアンケート調査において、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束が無くならない理由として、家族が安全

表10 「緊急やむを得ない場合」の同意を得ている拘束行為の有無と家族希望する場合

No	厚生労働省が示す具体的な11項目	施設数 (N=101)	家族の希望 (N=49)	拘束実施に対する 家族同意希望率（％）
1	徘徊しないように、重いすいやす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	0	0	0%
2	転落しないようにベッド等にひも等で縛る	3	2	66.60%
3	ベッド柵で囲む	30	10	33.30%
4	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないようにひも等で縛る	1	1	100%
5	チューブ抜き、かきむしりしないようにミトン型手袋利用	21	13	61.90%
6	重いすや椅子からのずり落ち等防止にY字帯ベルトを利用	28	14	50.00%
7	立ち上がり防止のために椅子を使用する	1	0	0%
8	服衣、オムツはずし防止のためにつなぎ服を利用する	17	9	52.90%
9	他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	0	0	0%
10	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる	0	0	0%
11	自分の意思で動けることができない居室等に隔離する	0	0	0%
合計		101	49	

確保の為に希望することが、身体拘束を無くす為の障害となっているという調査結果であったが、拘束件数と家族が希望する件数の比較から見えてきたことは、施設側が何らかの理由で「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を実施するために、本人や家族に理解を求めていることになり、家族の理解や協力が得られないことだけが「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くす取り組みを阻害している要因でないことが明確となった。

この実態を改善する手がかりを見出す一つとして、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くすために必要な「職員の意識」「研修・知識・介護技術」「施設の組織・体制、連携」「利用者の理解」「家族の理解・協力」の5つの項目を、聞き取り調査の分析を踏まえて考察すると、実践する為の組織体制の重要性と経営者及び管理者が質の高い介護サービスを提供したいという理念を持って事業経営を行っているかにあると考える。

施設という介護の現場においては、介護サービスの手を止めて研修を受け、技術や知識を身に付けてから取り組むという時間的な余裕がなく、介護サービスという介護支援を実践しながら、力量を身に付けていくことが求められる。

知識や技術を身につけ、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くす施設方針を立てたとしても、実践できる組織や体制がなければ計画倒れとなり改善は進まない。

事業所の管理者（施設長）は、介護現場と一体となって組織や体制を整備し、介護が実践できる環境を整えなければ、介護改革や継続した「質」の高い介護サービスの提供が維持できないことを示している。

また、組織や体制の整備だけに留まらず、その組織や体制の中で無くす取り組みを推進して行くためには強いリーダーシップを持った人材の確保や育成がなされ、そのリーダーに対して、介護実践の責任者としての権限と具体的な協力体制のバックアップを法人や施設が行うことで、改善に向けた取り組みが進むのである。

「施設組織・体制、連携」の組織が整備された環境のもとで、介護の工夫を駆使しながら実践で身に付けた知識や技術が発揮され、その取り組みを振り返り、検証を繰り返して継続していくことで、職員個々の介護力の向上につながり、この積み重ねが施設の介護力をも高める相

乗効果を生むのである。

「施設組織・体制、連携」「研修・知識・介護技術」「利用者の理解」の3つの項目が、連動して利用者の支援を行い、その介護実践から見えてくる課題や実践する組織・体制の課題、さらに職種間の連携等をも含めて振り返り、改善内容を共通理解し、介護現場にフィードバックすることで、身体拘束や虐待を防止する「職員の意識」の改革に効果を発揮している。

これまでの、「施設組織・体制、連携」「研修・知識・介護技術」「利用者の理解」「職員の意識」の項目は、施設内で相互に関連しながら成果を生み、この成果を家族とともに共感し、共に介護を考え、喜びを共有することで、介護に対する家族の理解や協力が得られることを5項目関連概略図は示している(図7)。

本研究において、「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を無くす為に必要なことは、介護を実践できる施設の体制が重要なポイントとしてクローズアップされた。そこで、一般的な施設の組織体制と拘束を無くすことができた今回の組織の違いについて検証してみる。

一般的な施設の組織は、施設の責任者である管理者(施設長)が生活指導員やケアマネージャーまたは看護師等の専門職を、改善に向けた委員会のリーダーに据えた組織を作って実施するのが一般的である(図8)。

この考え方で、無くすことができた今回の組織を置き換えてみると、法人から「緊急やむを得ない場合」の身体拘束を解除する取り組みに対する指示があると、法人で設置する拘束改善責任者は、各事業所の

管理者(施設長)を持って委員として招集され、その中から責任者が選出され、事業所ごとに取り組む手だてを考え、実践に移すのが通常である。

しかし、無くすことができた今回の組織において、法人の拘束改善責任者は、介護の責任者という現場の職員を法人全体の介護(身体拘束の廃止)責任者として登用し、委員についても各事業所の介護の中心的職員が選出され、管理者(施設長)も委員として参画するが、オブザーバー的な委員としての参加であり、あくまでも実戦部隊は現場職員であり、管理者(施設長)は実践を支える立場を取っている。

そして、事業所ごとに介護内容を明確にする点から、フロアやユニット等の小さな生活支援単位ごとに職員を固定し、介護の実践にあたっては、専門職の専門性を超えてチームケアの一員として生活援助を行うケアスタッフとして、介護を提供する組織が構築されていることに特徴がある(図9)。

身体拘束や不適切なケアを改善する取り組みを行う場合は、対象フロアの改善委員やフロア職員の改善検討会に、法人の拘束改善責任者が加わり、介護の方法や取り組みの期間、利用者

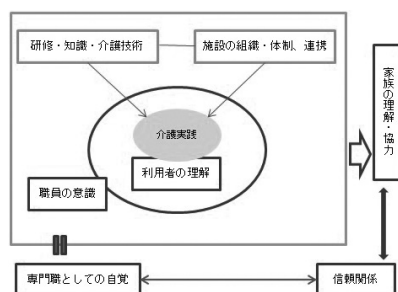


図7 5項目関連概略図

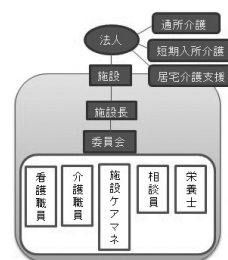


図8 一般的な組織

ることから、すべての事業所に当てはまるとは限らないという研究の限界はある。

しかし、この検証研究において、無くすために重要なことは、介護を実践する組織や体制作りが重要であることは明らかとなった。

また、組織や体制の整備に加え、介護に携わる職員に「介護の原点」である「人権を尊重した介護とは何か」を見つめ直し、介護を振り返ることと、とにかく介護を実践するという行動力が重要であることに気づきを与えてくれたのは事実である。

高齢者虐待が、社会問題として関心が高まっていることから、適切なサービスを提供できる介護職員の教育と働く環境の整備に努め、介護福祉施設という「介護の専門家集団」から虐待事件を発生させない地道な研究と活動が求められている。

6. 今後の課題

介護サービスの質の評価について、介護の質「2050年問題」への挑戦⁶において朴美蘭は、第三者評価はサービスの評価をしているのかの項で、「第三者評価には、計画の有無や計画の見直し、計画通りの実施について問う項目はありますが、それによる効果や成果の項目は見当たりません。第三者評価はサービスの質の評価（evaluation）するものではなく、サービス提供する体制やシステムについてアセスメントする制度であると認識できます。」と述べており、さらに「どの様な体制であるかの点検は、法令や運営基準の遵守状況を確認する指導監査を前提とした自己点検にしかならず、利用者が求めているサービスの質に関する評価には程遠いものであります。」と言っている。

そして、介護老人福祉施設にとって第三者評価の受審は、社会福祉法78条1項で社会福祉施設経営者に対する努力義務であって、法的義務がないこともサービスの質に対する意識が希薄な要因となっていることは否めない。これまでの介護保険制度改正において、事業所の体制に関する評価は充実したが、介護の「質」を評価するものとしては不十分であると考える。

介護老人福祉施設における身体拘束や施設虐待を防止する意味と、介護の質を高める意味において、人権を擁護する視点を介護の基本に据えた介護の「質」が評価される制度の構築が重要であり、その評価に値する施設づくりが今後の課題である。

本論文は、佛教大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻において修士学位論文の一部を加筆修正したものである。

7. 謝辞

本研究にご協力を頂いた、A 県老人福祉事業協会会員施設の皆様を始め本研究にあたって、様々な方面から助言を頂いた皆様に心からお礼を申し上げます。今回の研究で得た知識につき

ましては、これからの社会福祉活動で生かしていくことで恩返しをしたいと思います。

本当に、お世話になりありがとうございました。

〔引用・参考文献〕

- 1 厚生労働省（1999）指定介護老人福祉施設の人員・設備及び運営に関する基準
- 2 厚生労働省（2001）身体拘束ゼロへの手引き、厚生労働省老健局計画課
- 3 橋本和明（2009）高齢者虐待が深刻化する要因の研究 ― 事例のメタ分析を用いた虐待のメカニズムの解明 ―、花園大学社会福祉学部研究紀要第17号、P28－P30
- 4 有馬明恵（2014）内容分析の方法、ナカニシヤ出版、P33
- 5 山口友佑（2012）介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束のあり方と拘束廃止に関する考察 ― A 特別養護老人ホームの職員意識をもとに ―、福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻博士後期課程3年、P203, P213
- 6 森山千賀子・安達智則 編著者（2012）介護の質「2050年問題」への挑戦、株式会社クリエイツかもがわ、第3編第2章、朴美蘭、P193

【参考文献】

- ・厚生労働省（2013）平成24年高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果、老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室 室長勝又浜子
- ・峯本佳世子・松本一生・仲井久子・大野まどか（2007）高齢者虐待の実態と防止への課題 ― 施設における高齢者虐待の実態調査から ―、大阪人間科学大学人間科学部社会福祉学科
- ・潮谷有二・杉澤秀博・武田丈（2013）社会調査の基礎、ミネルヴァ書房
- ・田中千枝子（2013）社会福祉・介護福祉の質的研究法、中央法規出版
- ・米本秀仁・高橋信行・志村健一（2004）事例研究・教育法 ― 理論と実践力の向上を目指して ―
- ・前田和子・山城五月・下中壽美・上田礼子・原健太郎・宮澤純子（2007）児童虐待に関わる周産期病棟・NICU 看護職者に求められるコンピテンシー ― 沖縄県看護職者の経験と認識 ―、沖縄県立看護大学紀要第8号
- ・山城五月・前田和子・上田礼子・沼口知恵子・盛島幸子・池原和子・仲宗根美佐子（2008）児童虐待防止活動における専門職者の教育的ニーズ ― 沖縄県離島の場合 ―、沖縄県立看護大学紀要第9号

（でぐち ひろひさ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程修了）

（指導教員：植田 章教授）

2015年9月28日受理